



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/892 - ¡Por los pelos! Hirsutismo en una mujer posmenopáusica

S. Yebra Delgado^a, L. González Gómez^a, J. Lecumberri Muñoz^b, P. de la Fuente Laso^b, A. Sánchez Calvo^c, V. García Faza^c, M. Martino Blanco^d, M. Álvarez Calleja^d, A. de Antonio Pérez^e y M.Á. Álvarez García^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Calzada. Gijón. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Contrueces. Gijón. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Natahoyo. Gijón. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Coto. Gijón. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Llano. Gijón.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 69 años de edad fumadora con antecedentes de HTA y dislipemia, que acude a nuestra consulta de AP por aparición de vello intenso en región abdominal y facial en las últimas semanas, que ella relaciona con nueva marca de tratamiento hipolipemiante de reciente introducción.

Exploración y pruebas complementarias: 73,2 Kg. Talla: 1,55. TA: 153/80 mmHg. Hirsutismo de disposición androgénica: facial y abdominal. Discreto agravamiento del tono de voz. Retroceso de zona de implantación de cabello. No presentaba acné ni síndrome general. ACP: normal. Abdomen: blando, depresible, no doloroso. No se palpan masas. No signos de defensa ni peritonismo. PPR bilateral: negativa. Resto del examen físico dentro de límites normales. Se solicita analítica completa y hormonas con testosterona total: 7,22. Dada la sospecha diagnóstica se contacta telefónicamente con Endocrinología del servicio de referencia para gestionar cita en consultas preferente y realización de pruebas complementarias. Se realiza TAC abdominal donde se confirma masa suprarrenal derecha, que tras estudios de funcionalidad resulta productora de glucocorticoides y andrógenos.

Juicio clínico: Hiperandrogenismo con virilización secundario a neoplasia suprarrenal.

Diagnóstico diferencial: No tumorales: hipertecosis ovárica, Hiperplasia adrenal, yatrogenia. Tumorales: Neoplasia ovárica, neoplasia adrenal.

Comentario final: El hirsutismo es un síntoma que requiere un diagnóstico diferencial exhaustivo, pudiendo corresponder a múltiples causas. En una mujer postmenopáusica es un síntoma de alarma y debemos descartar en primer lugar una neoplasia (ovárica o suprarrenal), haciendo una aproximación diagnóstica inicial con una analítica con niveles de testosterona desde Atención Primaria. Es muy importante realizar una correcta anamnesis y exploración física, donde pequeños detalles pueden convertirse en señales de alarma que nos permitan enfocar el diagnóstico, como en este caso, donde se apreciaron distintos síntomas de virilización a partir de la queja de la paciente, facilitando el diagnóstico precoz de una neoplasia suprarrenal 1 (T2N2M0). Tras la resección quirúrgica la paciente está asintomática realizando seguimiento por su equipo de AP y endocrinología.

Bibliografía

1. Montoya T, Guigarro G, Elvira R Y Olivar, J. Virilización en una mujer posmenopáusica. Consideraciones diagnósticas y terapéuticas. Endocrinol Nutr. 2009;56:422-7.
2. Fogle RH, Stanczyk FZ, Zhang X & Paulson RJ. Ovarian androgen production in postmenopausal women. Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism. 2007;92:3040-3.

Palabras clave: Hiperandrogenismo. Posmenopausia. Neoplasia. Hirsutismo. Virilización.